E-hälsomyndigheten

Minnesanteckningar delgrupp problem, diagnos och åtgärd

Tid: onsdag 30 september kl. 10.30-12.00

Plats: Digitalt möte

Deltagare: Anette Aronsson, Ida Kindlund, Malin Ljunggren, Jonas Pihlgren, Robel Malki, Annica Bergendal, Soili Palmqvist

Förhinder: Johanna Hellberg (sem.)

Minnesanteckningar

Välkomna
Då frågor rörande klassifikationer ska avhandlas på mötet deltar idag från E-hälsomyndigheten Annica Bergendal med expertis inom ICD-10 och Soili Palmqvist med expertis inom KVÅ.

Frågor från förra gången
Inget att notera.

Leveranser i uppdraget
Vi tittar inledningsvis på de formulerade leveranserna enligt uppdragsbeskrivningen. Arbetet är påbörjat med att beskriva en nationell ambition och målbild för att utbyta hälsodata om problem/diagnoser och åtgärder; Johanna och Jonas bedömer dock att det saknas förutsättningar att nå i mål med detta inom nuvarande uppdrag, då gruppen saknar tillräcklig representation från sektorn. Arbetet bedöms behöva fortsätta i en utökad grupp nästa år, vilket är föreslaget för funktionen för interoperabilitet. Ambitionen kvarstår att i detta uppdrag leverera ett förslag på informationsspecifikation för hantering av problem/diagnoser och åtgärder i europeiska patientöversikten.

Scope/attribut för problem/diagnos och åtgärder
Jonas informerar om status i arbetet med europeiska patientöversikten på europeisk nivå. Det förslag för EHDSCondition som nu ligger på bordet har en uppdelning av problem/diagnos i ”current problems” och ”past problems”. Snomed CT har status som preferred code system, i övrigt är samma godkända kodsystem med i listan som tidigare. Mötet ägnas åt att gå igenom kvarstående frågor gällande inklusion och avgränsningar med hänsyn taget till dessa ändringar. Fokus ligger på klassifikationer

eftersom det är det strukturerade format som finns tillgängligt för diagnoser/åtgärder idag i Sverige.

Vi tittar på hur Finland och Estland inom ramen för Myhealth@EU avgränsar vilka problem/diagnoser som delas och regelverk för att sortera ut och skilja aktiva från inaktiva tillstånd.

ICD, kronisk. Bör vi avgränsa till att endast ta med vissa ICD-10-koder? Det finns inte stöd i EHDS logiska modell att beskriva tillstånd som kroniskt, ingår därmed inte scopet för europeiska patientöversikten. ICD-11 kan postkoordineras med ”kronisk” i form av akut-kronisk skattningsskala (XT5R Akut, XT8W Långvarig). Översatt till långvarig på svenska då kronisk har olika betydelser i svenska språket. ICD-10 innehåller vissa medicinska kroniska tillstånd.

- Kan vi likt Finland avgränsa endast till läkarbesök, eller riskerar vi missa viktiga diagnoser i svensk vård, då inte alla träffar läkare?
- Boxa in saker i kronisk är kanske inte riktigt medicinskt vetenskapligt förankrat.
- Livslångt bättre ord?

Sammantaget: Gruppen ser utmaningar i att åstadkomma en konsekvent tillämpning i sektorn av ”kronisk”. I de fall det finns systemstöd för att ange ”kronisk” ser gruppen att det kan vara användbart i nationell kontext men tillämpningen bör avgränsas till att kunna visualisera/sortera tillstånd i ett gränssnitt.

Symtom. Symtomdiagnoser (ICD-10 R00-R99) ska utifrån klassifikationsanvisningar användas tills utredning är klar och diagnos kan ställas. Det vanligt inom exempelvis psykiatri att patienter utreds länge och då kodas med symtomdiagnoser enligt Soili.

Sammantaget: Gruppen ser i nuläget att symtomdiagnoser behöver ingå.

Z-koder inom ICD-10. Z-koder beskriver anledning till vårdkontakter och kan vara av tämligen olika karaktär. Ska inte förväxlas med utförda åtgärder som klassificeras med KVÅ.

Sammantaget: Z-koderna bör gås igenom manuellt för att utröna vilka som kan ha ett värde i att beskriva hälsotillstånd (Annica, Soili).

Startdatum för hälsotillstånd – hur kan dessa användas för att avgränsa mellan ”current” och ”past problems”?

- Startdatum för hälsotillstånd bör helst motsvara första gången en diagnos ställts. I praktiken ligger en begränsning i när en diagnos första gången kunnat dokumenteras digitalt i ett

vårdinformationssystem. PAR håller mer historiska data men den är inte juridiskt tillämpbar för primäranvändning.
- Bör juridiken utmanas? Åsikterna går isär i gruppen.

Sammantaget: Gruppen har tidigare konstaterat att debutdatum inte kan fångas i praktiken, men att den bör motsvara när en diagnos ställs första gången och dokumenteras.
OBS (kommentar efter mötet): Gruppen kan behöva ta om diskussionen om översättning av attributet onset date, beroende på tillämpningsbehov relativt andra datumfält i de logiska modellerna. Om onset date i praktiken behöver tillämpas som datum för när en diagnos ställs *eller* senare verifieras vid återkommande dokumentationer, så kan översättningen ”startdatum” behöva ändras till förslagsvis ”diagnosdatum”. Tillämpning kan få påverkan även på kardinalitet.
Status och Slutdatum för hälsotillstånd. Om ”past problems” ska kunna visas behöver det vara möjligt att på något sätt filtrera bort problem/diagnoser som inte längre är aktuella. Gruppen har tidigare bedömt att ”end date” alternativt status ”remission” i många fall är svårtillämpat t ex då vården inte träffar patienter för att konstatera att de är friska, utan det bedöms vid sista besök att ett tillstånd väntas gå i remission.

- Det är av värde att kunna se när en diagnos dokumenterades första och senaste gången.
- Kan man tänka sig att filtrera bort diagnoser som inaktuella om senaste dokumentation har passerat ett bestämt intervall bakåt i tid?

Summerat: Gruppen ser ett potentiellt men begränsat framtida tillämpningsområde av status (remission/resolved/inactive) eller slutdatum för att filtrera ut ”past problems”. De kortsiktiga alternativ som finns är att tillämpa kronologiskt regelverk för när ett tillstånd inte dokumenterats på en viss tid och inte längre ska ses som aktivt.

Genomgång av svenska benämningar för begrepp Body Structure
Bordläggs till kommande möte.

Summering av dagens möte
Bra diskussion kring komplexa frågor. Jonas påminner om att vi inte behöver ha slutgiltiga svar, utan gruppen kan redogöra för för- och nackdelar med olika lösningar och komma med förslag/rekommendation.

Nästa möte
30 september kl. 10.30-12.00